



Biophytis®  
LIVE HEALTHIER LONGER



Juin 2022 | Euronext : ALBPS – Nasdaq : BPTS

## Déclarations prospectives

Cette présentation contient des déclarations prospectives. Les déclarations prospectives comprennent toutes les déclarations qui ne sont pas des faits historiques. Dans certains cas, vous pouvez identifier ces déclarations prospectives par l'utilisation de mots tels que « perspectives », « croit », « s'attend », « potentiel », « continue », « peut », « sera », « devrait », « pourrait », « cherche », « prédit », « a l'intention », « tendances », « planifie », « estime », « anticipe » ou la version négative de ces mots ou d'autres mots comparables. Ces déclarations prospectives comprennent des déclarations concernant le calendrier prévu par Biophytis pour ses essais cliniques pour Sarconeos (BIO101) et les attentes en matière de commercialisation. Ces déclarations prospectives sont basées sur des hypothèses que Biophytis considère comme raisonnables. Toutefois, il n'y a aucune garantie que les déclarations contenues dans ces déclarations prospectives seront vérifiées, lesquelles sont soumises à divers risques et incertitudes, notamment les retards dans le recrutement ou la rétention des patients, les interruptions dans l'approvisionnement ou la chaîne d'approvisionnement, la capacité de Biophytis à obtenir les autorisations réglementaires nécessaires, les retards liés à COVID-19 et l'impact de la pandémie actuelle sur les essais cliniques de la Société. Les déclarations prospectives contenues dans cette présentation sont également soumises à des risques non encore connus de Biophytis ou considérés comme non significatifs par Biophytis. Par conséquent, il existe ou il existera des facteurs importants qui pourraient faire en sorte que les résultats réels diffèrent sensiblement de ceux indiqués dans ces déclarations. Veuillez vous référer à la section « Facteurs de risque » du rapport financier annuel 2021 de la Société, disponible sur le site web de BIOPHYTIS ([www.biophytis.com](http://www.biophytis.com)) et aux risques tels qu'ils sont décrits dans le document d'enregistrement F-1 que la Société a déposé auprès de la Securities and Exchange Commission (la « SEC »). Nous n'avons aucune obligation de mettre à jour ou de réviser publiquement les déclarations prévisionnelles, que ce soit en raison de nouvelles informations, de développements futurs ou autres, sauf si la loi l'exige.

## Profil de l'entreprise aujourd'hui

	Siège social : Paris, France
	Fondée en : 2006
	Nombre d'employés : 27 (30 mai 2022)
	Euronext growth (ALBPS) : juillet 2015
	Nasdaq (BPTS) : février 2021
	Capitalisation boursière : 20 millions € (30 mai 2022)
	Trésorerie : 23,9 millions € au 31 décembre 2021
	Partenaire clé : Sorbonne Université

### Biophytis SA

- Société de biotechnologie au stade clinique spécialisée dans le développement de **candidats médicaments** pour **traiter les maladies liées à l'âge**.
- Nos **petites molécules** dérivée de métabolites secondaire de plantes visent à stimuler la **résilience biologique** au stress au cours du **vieillessement**.

### Sarconeos (BIO101)

- Notre principal candidat-médicament est administrée par voie orale pour le traitement de la mobilité réduite chez les patients âgés atteints de **sarcopénie**, avec des **résultats positifs** dans une **étude clinique de phase 2 (SARA)** réalisée aux États-Unis et en Europe.
- Il est également étudié pour le traitement des manifestations respiratoires sévères liées au **COVID-19** dans le cadre **de l'étude clinique de phase 2/3 (COVA)** en Europe, au Brésil et aux États-Unis.
- Une formule pédiatrique de Sarconeos (BIO101) va rentrer en développement clinique (**MYODA**) pour le traitement de la **myopathie de Duchenne (DMD)**. L'IND est obtenue aux Etats-Unis en Belgique.

## Comité Exécutif



### **Stanislas Veillet – Fondateur et PDG**

- Docteur en génétique, Ingénieur AgroParisTech
- Plus de 25 ans d'expérience en biotech : Pharmacia-Monsanto, groupe Danone



### **Philippe Rousseau – Directeur administratif et financier**

- Près de 25 ans d'expérience en finance dans le secteur pharma et biotech en Europe et aux Etats-Unis (Genset, Therabron, Cytoo, ExonHit, Vivalis)
- Expertise dans les opérations financières internationales et le pilotage de partenariats stratégiques



### **Pierre Dilda – Directeur Scientifique**

- Docteur en pharmacologie (Paris V)
- 25 ans d'expérience en recherche pharmaceutique en milieu universitaire et industriel



### **Waly Dioh – Directeur des Opérations**

- Docteur en phytopathologie (Paris XI), MBA
- Plus de 21 ans d'expérience dans les biotechs en France et aux États-Unis, R&D à Monsanto



### **Benoit Canolle – Directeur du Business Development**

- Docteur en neurosciences (Aix-Marseille Université), execMBA (Kedge Business School)
- 17 ans d'expérience en R&D pharmaceutique : Sanofi et Pierre Fabre



### **Rob van Maanen – Directeur Médical**

- Docteur en médecine (Université d'Utrecht) et MBA (Université d'Amsterdam) aux Pays-Bas
- 20 ans d'expérience à la fois au sein de grande entreprises pharmaceutiques et de petites sociétés de biotechnologie (Khondrion, Astellas, Roche, Novartis, Eisai et Organon)

## Notre portefeuille clinique à date

Candidat	Indication	Programme	Préclinique	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Sarconeos (BIO101)	Covid-19	COVA	■	■	■	▶
	Sarcopénie	SARA	■	■	▶	
	Myopathie de Duchenne	MyODA	▶			
Macuneos (BIO201)	DMLA sèche	MACA	▶			
	Stargardt		▶			

XXX : maladies orphelines

## Nos objectifs stratégiques

### DÉVELOPPER UN PORTEFEUILLE DE CANDIDATS MÉDICAMENTS DANS LES MALADIES LIÉES AU VIEILLISSEMENT, EN PARTICULIER MUSCULAIRES ET OPHTALMOLOGIQUES

- Démontrer l'efficacité de Sarconeos (BIO101) dans le traitement de la sarcopénie
- Démontrer le bénéfice thérapeutique et obtenir l'approbation conditionnelle de Sarconeos (BIO101) pour les patients COVID-19
- Faire avancer le développement de notre deuxième molécule Macuneos (BIO201) dans la Dégénérescence Maculaire liée à l'âge (DMLA)

### EXPLORER LE POTENTIEL DE NOS CANDIDATS MÉDICAMENTS DANS DES MALADIES ORPHELINES NEUROMUSCULAIRES ET OPHTALMOLOGIQUES

- Lancer le développement clinique de Sarconeos (BIO101) dans le cadre du traitement de la myopathie de Duchenne



### RENFORCER NOTRE PRÉSENCE AUX ETATS-UNIS, PREMIER MARCHÉ BIOTECH/PHARMA

- Développer la société aux Etats-Unis, en particulier ses opérations cliniques, réglementaires et financières
- Nouer des **partenariats** avec des laboratoires pharmaceutiques pour codévelopper et commercialiser nos candidats médicaments, en particulier Sarconeos (BIO101)



# Renforcement des fondamentaux de la société au cours des 18 derniers mois

## VALIDATIONS DU POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE DE SARCONEOS (BIO101)

### Étude COVA – COVID-19

- Fin de l'analyse intermédiaire de la partie 2 au T3 2021 avec un avis positif du DMC pour finaliser l'étude sans modification du protocole (analyse intermédiaire d'efficacité dans la zone prometteuse, et profil de sécurité satisfaisant)
- Autorisation d'accès précoce (EAP) au Brésil en février 2022
- 237 patients recrutés en mars 2022
- Arrêt précoce du recrutement des patients en raison de la baisse globale des hospitalisations dans le cadre de la Covid-19

### Etude SARA-INT – Sarcopénie

- Phase 2 : premiers résultats positifs pour le principal critère d'évaluation (test de marche de 400 mètres) publiés en août 2021. L'ensemble des résultats a été présenté à l'ICFSR 2021

### Approbation IND pour commencer l'étude MYODA-DMD

- IND (États-Unis) et autorisation en Belgique obtenus



## RENFORCEMENT DE LA STRUCTURE FINANCIÈRE (cotation au Nasdaq)

- Levée de 20,1 millions \$ (16,6 millions €) par introduction sur le Nasdaq en février 2021
- Levée de 23,4 millions € par placements privés sur Euronext en 2021
- Trésorerie et équivalents de trésorerie de 23,9 millions € au 31 décembre 2021
- Contrat ORNANE avec Atlas permettant de lever 32 millions € sur 3 ans

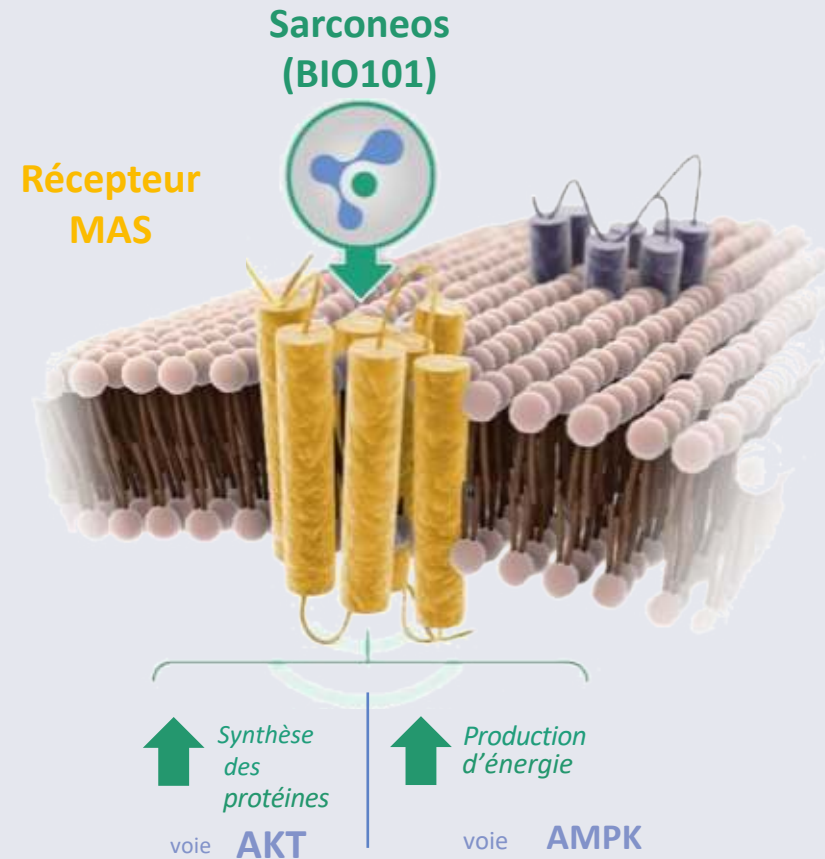


## Sarconeos (BIO101) : Mécanisme d'action

Sarconeos (BIO101) active deux récepteurs MAS importants en aval des voies de signalisation dans les myocytes :

- **PI3K/AKT/mTOR** : Augmente la **synthèse des protéines**
- **AMPK/ACC** : Stimule la **production d'énergie**

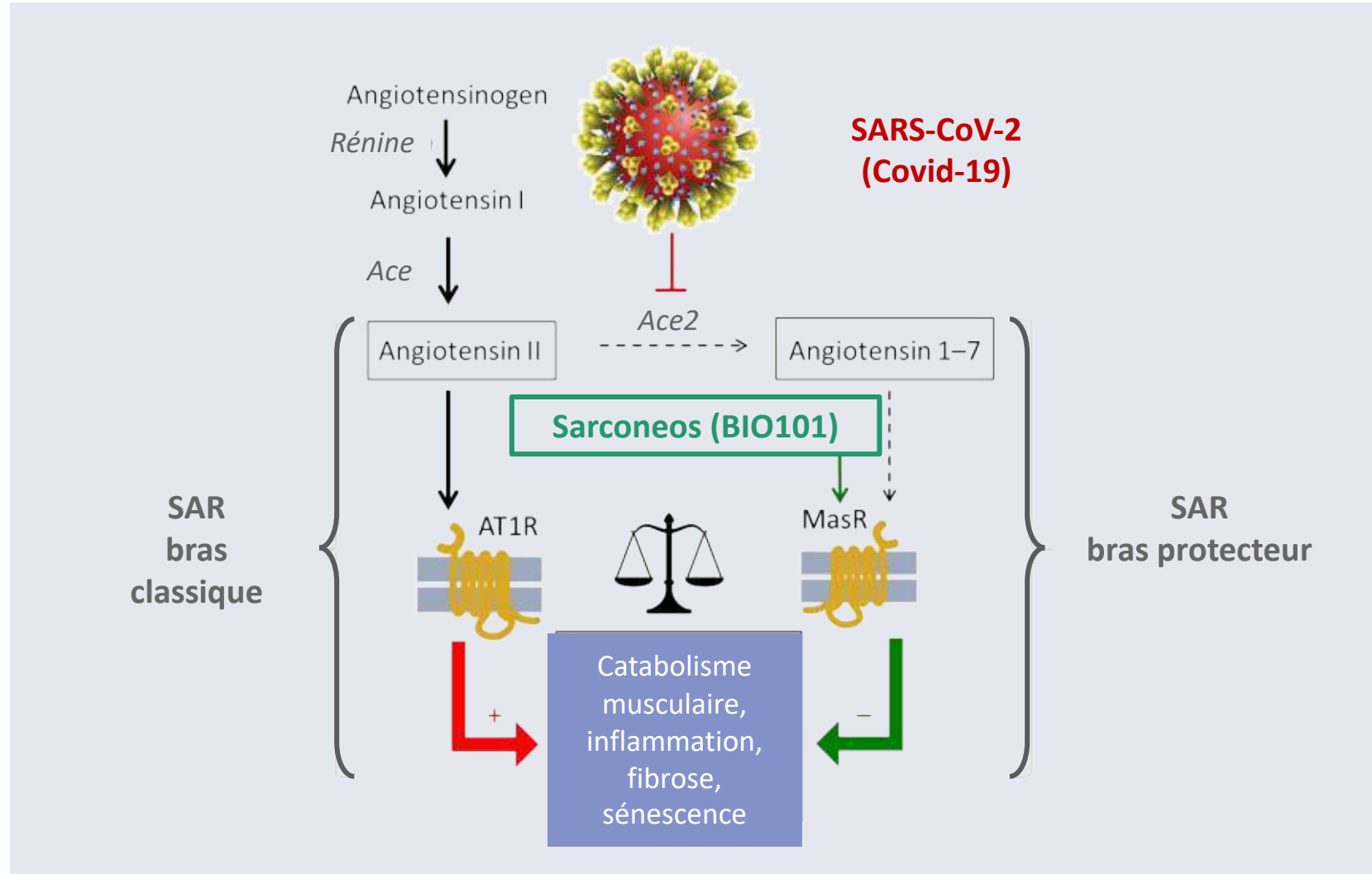
L'activation du récepteur MAS dans les **muscles lisses et squelettiques** stimule le métabolisme musculaire et préserve la force, et pourrait avoir un impact sur la **mobilité et/ou la fonction respiratoire**.





# Sarconeos (BIO101) : Traitement potentiel des patients atteints de COVID-19

- Sarconeos (BIO101) active le récepteur MAS, un acteur clé du bras protecteur du système rénine-angiotensine (SRA), qui protège les muscles contre le catabolisme, l'inflammation ou la fibrose
- La production de l'angiotensine 1-7, ligand naturel du récepteur MAS, est perturbée par le SARS-CoV-2 qui utilise l'ACE2 pour pénétrer dans les poumons, provoquant une insuffisance respiratoire
- En réactivant le bras protecteur du SAR, Sarconeos (BIO101) pourrait stimuler la capacité respiratoire des patients COVID-19





# Présentation de l'étude COVA

# Étude COVA : Ciblage des patients hospitalisés souffrant d'insuffisance respiratoire



## 45+



**Patients âgés de plus de 45 ans** avec une contamination avérée à la COVID-19, et des symptômes respiratoires sévères :

- Avec des preuves de décompensation respiratoire  $\leq$  7 jours avant le début des prises de médicament de l'étude, répondant à l'une des conditions suivantes :
  - Tachypnée :  $\geq$  25 respirations par minute
  - Saturation en oxygène des artères  $\leq$  92 %



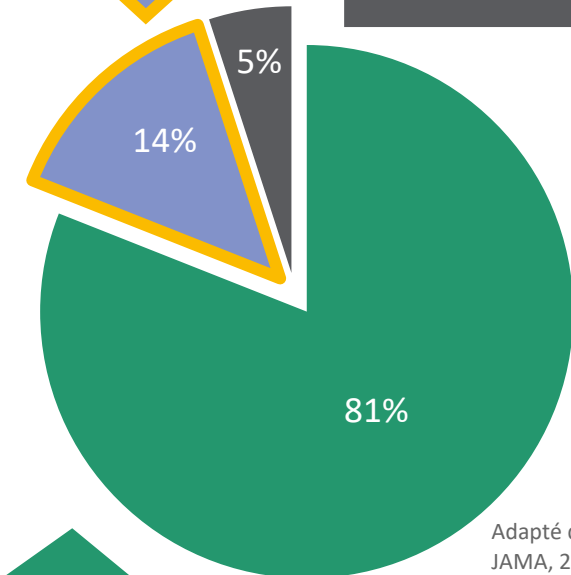
**Médicaments autorisés :**

- Antiviraux tel que remdesivir, bamlanivimab
- Anti-inflammatoires tels que dexaméthasone

## Populations cibles

Cas graves :  
signes de décompensation respiratoire ne nécessitant pas de ventilation

Cas critiques :  
nécessitant une ventilation mécanique



Cas bénins :  
infection sans ou avec signes bénins de pneumonie

Adapté de Wu et al.  
JAMA, 2020

# Étude COVA : vue d'ensemble de l'essai de phase 2-3

Contenu	Critères et suivi d'étude	Population de patients
<ul style="list-style-type: none"> <li>Il s'agit d'une étude « seamless » de phase 2-3</li> <li>Internationale, multicentrique en double aveugle, contrôlée contre placebo, séquentielle de groupe et adaptative en deux parties</li> <li>Étude internationale menée dans 34 centre d'essais cliniques aux États-Unis, en France et en Belgique. 15 nouveaux centres en cours d'ouverture, incluant le Royaume-Uni.</li> <li>L'iDMC* contrôle l'innocuité et l'efficacité du traitement par deux analyses intermédiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de participants avec des évènements négatifs : mortalité et insuffisance respiratoire (nécessitant une ventilation mécanique ou mise en place de l'ECMO). Efficacité cible: <math>\leq 25\%</math> (BIO101) avec une différence de 15% vs Placebo.</li> <li>Partie 1 (N = 50) : Première analyse intermédiaire (IA1) au T1 21, testant l'innocuité. Recommandation positive du DMC (Comité de Contrôle des Données) pour passer à la phase 2</li> <li>Partie 2 (N = 155) : Deuxième analyse intermédiaire (IA2) au T3 21, testant l'innocuité et l'efficacité. Recommandation positive du DMC de poursuivre l'étude sans modification du protocole (analyse d'efficacité dans la zone prometteuse)</li> <li>Partie 2 (N = 237, arrêt précoce de l'étude) : T3 2022, analyse finale de l'effet de Sarconeos (BIO101) dans la prévention de la détérioration respiratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Age : 45 ans ou plus</li> <li>Hospitalisés pour des symptômes respiratoires sévères et présentant une infection confirmée à la Covid-19</li> <li>Patients souffrant d'insuffisance respiratoire ne nécessitant pas encore de ventilation mécanique</li> <li>Saturation en oxygène inférieure à 92 %</li> </ul>



\*iDMC : Comité indépendant de Contrôle des Données

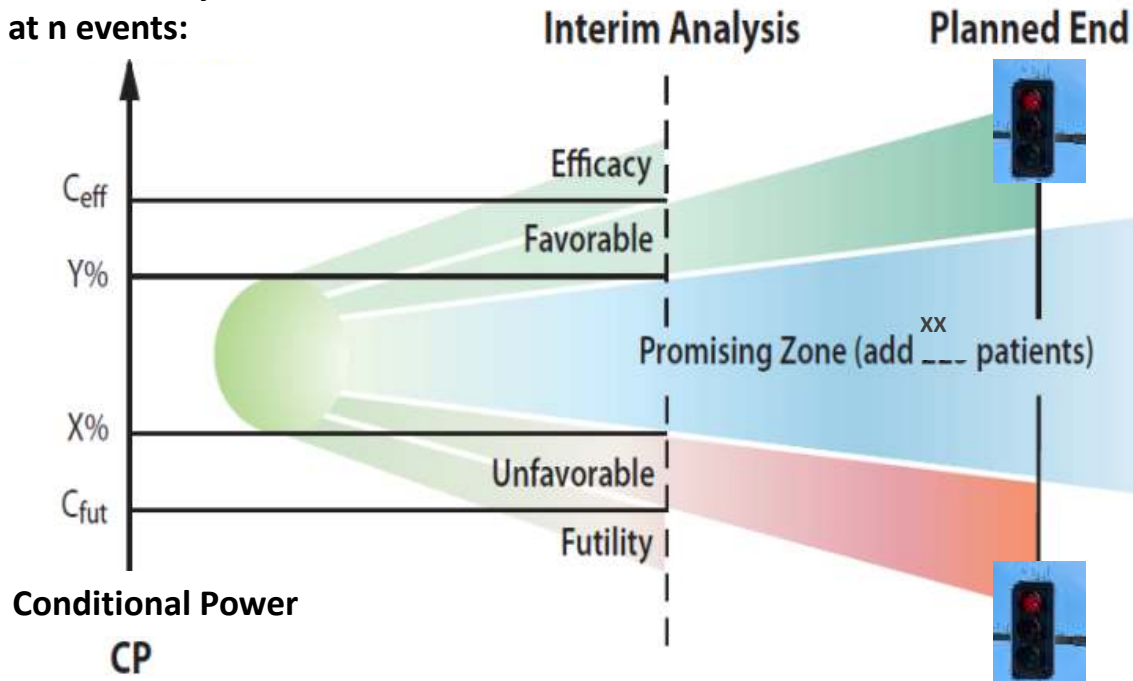
# 2ème analyse intermédiaire de septembre 2021 : une réussite clinique majeure / Recommandation positive du DMC fondée sur une zone d'efficacité prometteuse



CRITÈRE PRINCIPAL DE L'ÉTUDE COVA : % DE PATIENTS PRÉSENTANT DES ÉVÉNEMENTS NÉGATIFS

- Mortalité toutes causes confondues et insuffisance respiratoire nécessitant une intubation
- Cible : 25% (traitement) vs 40% (Placebo)

Interim analysis  
at n events:



Recommandation positive du DMC fondée sur les résultats de la 2ème analyse intermédiaire :

- Absence de futilité, bon profil de sécurité et zone d'efficacité prometteuse.
- Poursuite sans modification du protocole



# Présentation de l'étude SARA

## ACTUELLEMENT AUCUN MÉDICAMENT AUTORISÉ

- Dégénérescence des muscles liée à l'âge, caractérisée par **une perte de masse musculaire et de force, ainsi que par des troubles fonctionnels** comme la capacité à se tenir debout et/ou à marcher
- Une cause majeure de handicap moteur entraînant **une perte d'autonomie et un risque accru d'effets indésirables (par ex. des chutes)** pouvant réduire l'espérance de vie
- **Prévalence estimée entre 6 et 22 % chez les sujets âgés** (définis comme ayant plus de 60 ans), une population qui devrait doubler, passant d'environ 962 millions de personnes en 2017 à 2,1 milliards en 2050<sup>1</sup>



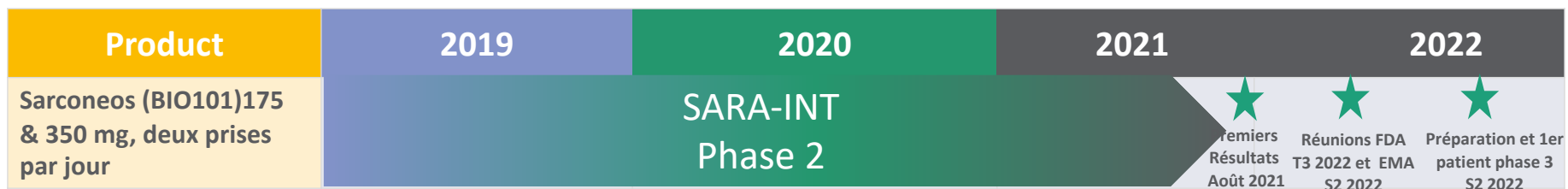
### Sarconeos (BIO101) :

- ✓ Premier candidat médicament pour lequel la phase 2 terminée a montré un résultat clinique significatif sur la mobilité
- ✓ Préparation du programme de phase 3
- ✓ Arrêt des candidats inhibiteurs de la myostatine pour manque d'efficacité dans les maladies neuromusculaires

<sup>1</sup>Projections des Nations unies concernant la population mondiale : Révision de 2017

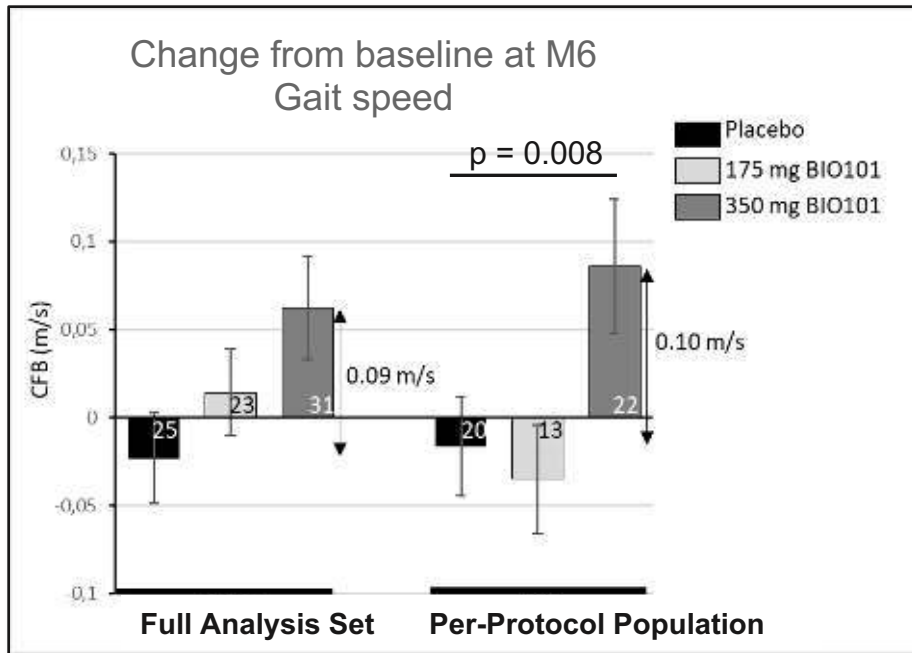
## SARA-INT : Vue d'ensemble de l'essai de phase 2

Contenu	Critères	Population de patients
<ul style="list-style-type: none"> <li>Essai mondial, en double-aveugle, randomisé et contrôlé par placebo : NCT03452488</li> <li>Évaluation de l'innocuité et de l'efficacité de deux doses de Sarconeos (BIO101) administrées par voie orale au repas pendant 26 semaines, versus placebo</li> <li>Effet du traitement sur l'amélioration de la fonction physique et sur la réduction du risque de perte de mobilité</li> </ul>	<p><b>Principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Test de marche de 400 mètres (400 MWT) – 0,05 m étant considéré comme étant le changement significatif minimal</li> </ul> <p><b>Secondaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Force de préhension</li> <li>Résultats déclarés par les patients (PRO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Age : 65 ans ou plus</li> <li>Faible mobilité mesurée par la Short Performance Physical Battery (SPPB) : <math>\leq 8</math> sur 12</li> <li>Composition corporelle DEXA mesurée par ALM/BMI (masse corporelle appendiculaire/indice de masse corporelle)</li> <li>Capable de faire de l'exercice pendant 30 minutes par jour, 5 jours par semaine</li> </ul>





# Sarconeos (BIO101) améliore significativement la vitesse de marche au 400 MWT, critère principal de l'étude de Phase 2 SARA-INT



⇒ L'effet du traitement est statistiquement significatif dans la population PP à M6 (p = 0,008).

- Sarconeos (BIO101), à la dose la plus élevée de 350 mg, a montré une amélioration cliniquement significative de 0,09 m/s dans la population FAS (non significative) et de **0,10 m/s dans la population PP (significative, p=0,008)** par rapport au placebo pour le 400MWT de la vitesse de marche après 6 mois de traitement.
- Pertinence clinique : la **différence minimale d'importance clinique (DMIC) dans la sarcopénie (0,1 m/s)** est connue pour être associée à une diminution de l'incapacité motrice et de la mortalité chez les personnes âgées.
- **Sarconeos (BIO101) a un très bon profil de sécurité** pour des doses de 175 mg et 350 mg deux fois par jour, sans effet indésirable grave (EIG)
- Sur la base de ces résultats encourageants, un protocole de Phase 3 est en cours de discussion avec la FDA et l'EMA avec pour objectif d'intégrer un **premier patient à la fin du second semestre 2022**

# SARA – Plan de développement Phase 3, dans l'attente de l'avis et de l'approbation de la FDA & de l'EMA (CTA)

Contenu	Critères	Population de patients
<ul style="list-style-type: none"> <li>Essai mondial, en double aveugle, randomisé, de phase 3, contrôlé par placebo</li> <li>Évaluer l'innocuité et l'efficacité de Sarconeos (BIO101) dose de 350 mg administrée par voie orale pendant au moins 52 semaines, par rapport au placebo</li> <li>Effet du traitement basé sur l'estimation du risque d'incapacité de mobilité</li> </ul>	<p><b>Principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacité majeure de mobilité (IMM) évaluée par l'incapacité de réaliser le test de marche de 400 mètres (400 MWT) en 15 min</li> </ul> <p><b>Secondaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Force de préhension</li> <li>Résultats déclarés par les patients (PRO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Âge : 65 ans ou plus</li> <li>Faible mobilité mesurée par la Short Performance Physical Battery (SPPB) <math>\leq 7</math></li> <li>Faible force de préhension (HGS &lt; 20 et &lt;35 kg chez les femmes et les hommes)</li> <li>Marcheurs lents (vitesse de marche &lt; 0,8 m/s)</li> </ul>





MyODA

# Présentation de l'étude MyODA

# MYODA : Vue d'ensemble du traitement de la dystrophie musculaire de Duchenne (DMD)



Maladie neuromusculaire génétique rare chez l'enfant de sexe masculin caractérisée par une dégénérescence accélérée des muscles, responsable de la perte de mobilité, d'une insuffisance respiratoire et d'une cardiomyopathie entraînant un décès prématuré

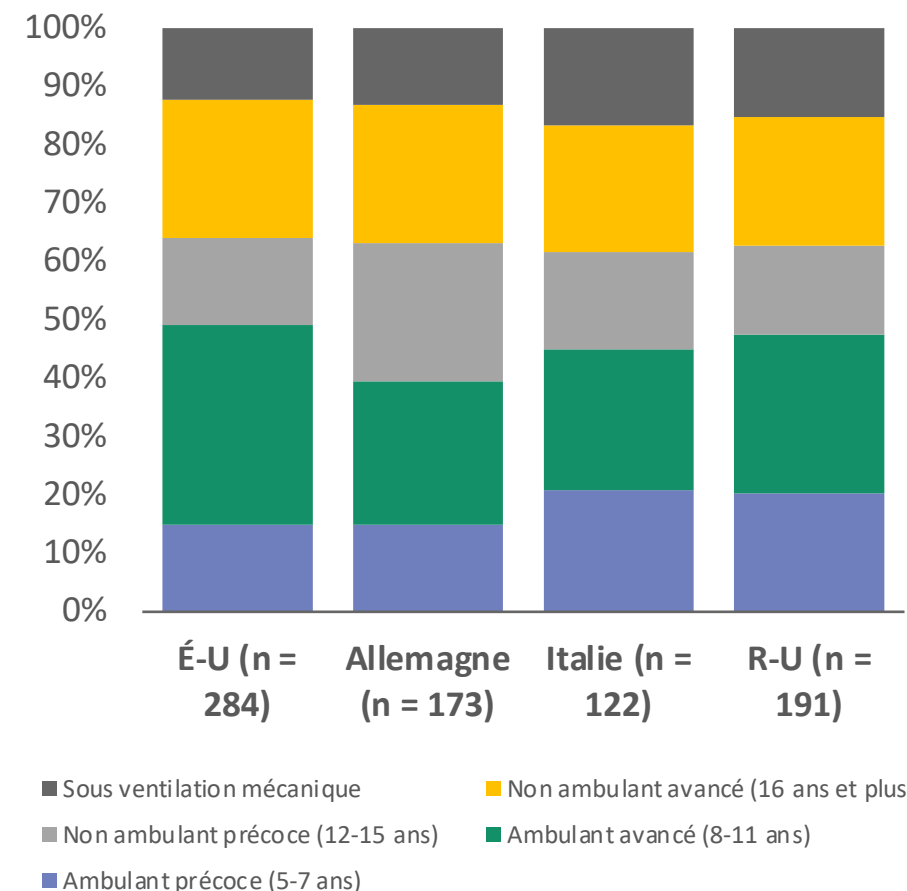


Aucun traitement connu et options de traitement limitées, y compris les corticostéroïdes et les thérapies ciblées (saut d'exon aux États-Unis et stop codon en Europe), qui traitent environ 13 % des patients atteints de DMD avec des mutations génétiques spécifiques



Désignation comme « **médicament orphelin** » (ODD) obtenue en 2018 auprès de la FDA et de l'EMA pour Sarconeos (BIO101) dans la DMD

### Proportion des stades ambulatoires dans la DMD<sup>1</sup>



# MYODA : Vue d'ensemble de l'essai clinique qui devrait débuter fin 2022/début 2023\*



Contenu		Critères		Population de patients	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une étude de phase 1-3 en 3 parties, randomisée, en double aveugle, multicentrique et « seamless »</li> <li>• Évaluer la sécurité, l'efficacité, la pharmacocinétique et la pharmacodynamique de Sarconeos (BIO101) chez des patients DMD non ambulatoires présentant une détérioration respiratoire</li> <li>• Formulation orale pédiatrique (sachet de poudre) de Sarconeos (BIO101)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Principal</b> : changement par rapport à la ligne de base sur le débit expiratoire de pointe (PEF)</li> <li>• <b>Secondaire</b> : capacité vitale forcée (CVF), échelle de performance des membres supérieurs (PUL), force de préhension (MyoGrip).</li> <li>• Partie 1 (N=18) : Sécurité, tolérance et pharmacocinétique - 7 jours d'administration de la dose croissante.</li> <li>• Partie 2 (N=48) : Sécurité et efficacité sur la fonction respiratoire (PEF) après administration pendant 52 semaines.</li> <li>• Partie 3 (N= jusqu'à 200) : Sécurité et efficacité - Partie confirmatoire</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age : 12 ans ou plus</li> <li>• Patients atteints de DMD non ambulants</li> <li>• Patients souffrant d'insuffisance respiratoire ne nécessitant pas encore de ventilation mécanique</li> </ul>	
Produit	2020	2021	2022	2023	
Sarconeos (BIO101)	Désignation de médicament orphelin aux Etats-Unis et en Europe Accord IND de la FDA et autorisation (CTA) de la Belgique en 2020			MYODA Phases 1-2-3	

1. Comité indépendant de contrôle des données de sécurité

\*L'étude devrait commencer fin 2022 ou début 2023, selon l'évolution de la pandémie

# Principaux milestones liés au développement de Sarconeos (BIO101)

## *Atteints au cours des 12 derniers mois*

## *Prévus sur les 12 prochains mois*

### COVA

- Analyse intermédiaire de la partie 2 (155 patients) au T3 2021
- Autorisation d'accès précoce (EAP) au Brésil en février 2022
- Arrêt précoce du recrutement des patients en avril 2022

- Résultats de l'étude de Phase 2/3 au T3 2022
- Demande d'autorisation conditionnelle en Europe et de l'EUA aux USA en 2023

### SARA

- Premiers résultats positifs de l'étude en août 2021
- Résultats complets de l'étude communiqués au congrès ICFSR en septembre 2021

- Meetings agences réglementaires (FDA, EMA) au T2/T3 2022
- Début de l'étude de Phase 3 avec le 1<sup>er</sup> patient recruté au S2 2022

### MYODA

- Autorisations réglementaires USA et en Belgique au T1 2020
- Production de lots cliniques en 2021

- Début de l'étude fin 2022 /début 2023

# Annexes



# Comité Scientifique



**Pr Jean Mariani**

- Professeur de neurosciences et de biologie du vieillissement et Directeur de l'Institut de la longévité Charles Foix à l'Université de la Sorbonne
- Professeur émérite (PU-PH) de la Faculté de Médecine de l'Université de la Sorbonne



**René Lafont**

- Co-fondateur et Professeur émérite à l'Université de la Sorbonne et ancien doyen du département des sciences de la vie
- 185 publications scientifiques + 59 articles de revue et chapitres d'ouvrages scientifiques



**Pr Jose-Alain Sahel**

- Directeur du département d'ophtalmologie de la faculté de médecine de l'Université de Pittsburgh et Directeur du centre ophtalmologique de l'UPMC
- Fondateur et Directeur de l'Institut de la Vision à Paris



**Dr Roger Fielding**

- Professeur de médecine à la Tufts School of Medicine
- Directeur et chercheur principal au Jean Mayer USDA Human Nutrition Research Center on Aging



**Dr Thomas Voit**

- Professeur, University College London
- Directeur du centre de recherche du GOSH pour enfants



**Dr Ivana Kim**

- Professeure à la Harvard Medical School et Directrice de l'unité au Massachusetts Eye and Ear
- Co-directrice du département d'ophtalmologie de la faculté de médecine de Harvard et Directrice de l'unité de dégénérescence maculaire du Massachusetts Eye and Ear



# Conseil d'administration



**Stanislas Veillet – Fondateur et PDG**

- Docteur en génétique, Ingénieur AgroParisTech
- Plus de 25 ans d'expérience en biotech : Pharmacia-Monsanto, groupe Danone



**Pr Jean Mariani**

- Professeur de neurosciences et de biologie du vieillissement et Directeur de l'Institut de la longévité Charles Foix à l'Université de la Sorbonne
- Professeur émérite (PU-PH) de la Faculté de Médecine de l'Université de la Sorbonne



**Claude Allary**

- Directeur indépendant
- Cofondateur de Bionest
- Conseiller en stratégie en et management
- 40 ans d'expérience dans le secteur de la santé (Sanofi, Arthur D. Little, Bionest, etc.)



**Dimitri Batsis**

- Directeur indépendant
- Entrepreneur Fondateur de Zeni Corporation, Drone Volt
- 20 ans d'expérience dans le secteur de la technologie



**Nadine Coulm**

- Directrice indépendante
- 20 ans d'expérience en tant que Directrice Financière chargée des relations investisseurs et du financement chez Korian, FNAC Darty, Danone et CASINO



LIVE HEALTHIER LONGER

MERCI

**Contacts :**

Stanislas Veillet – PDG

[stanislas.veillet@biophytis.com](mailto:stanislas.veillet@biophytis.com)

Philippe Rousseau – Directeur  
Administratif et Financier

[philippe.rousseau@biophytis.com](mailto:philippe.rousseau@biophytis.com)

Benoît Canolle – Directeur du  
Business Development

[benoit.canolle@biophytis.com](mailto:benoit.canolle@biophytis.com)

Relations investisseurs :

[investors@biophytis.com](mailto:investors@biophytis.com)

([www.biophytis.com](http://www.biophytis.com)).

